

**GAMBARAN PERSONAL HYGIENE PADA ANAK DENGAN LEUKEMIA DI  
RSUD Dr.MOEWARDI SURAKARTA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada Jurusan  
Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Disusun Oleh:**

**GANDRIA PUTRI NUSWANTARI**  
**J210130009**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN PERSONAL HYGIENE PADA ANAK DENGAN LEUKEMIA DI  
RSUD Dr.MOEWARDI SURAKARTA**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh:

**GANDRIA PUTRI NUSWANTARI**  
**J210130009**

**Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :**

**Pembimbing I**



**(Siti Arifah, SKp., M.Kes)**

**Tanggal : 10 Juni 2017**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**GAMBARAN PERSONAL HYGIENE PADA ANAK DENGAN LEUKEMIA DI  
RSUD Dr.MOEWARDI SURAKARTA**

**Disusun Oleh:**

**GANDRIA PUTRI NUSWANTARI**  
**J210130009**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 07 Juli 2017, dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta


**Susunan Dewan Penguji**

1. **Siti Arifah, S.Kp., M.Kes**  
(Ketua Dewan Penguji) 
2. **Endang Zulaicha S, S.Kp., M.Kep**  
(Anggota I Dewan Penguji) 
3. **Dian Nur Wulanningrum, S.Kep., Ns., M.Kep**  
(Anggota II Dewan Penguji) 

**Surakarta, 07 Juli 2017**  
**Fakultas Ilmu Kesehatan**  
**Universitas Muhammadiyah Surakarta**

**Dekan,**



  
**Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes**  
**NIK.786**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustakan.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 20 Juni 2017

Penulis



Gandria putri nuswantari

J210130009

## **GAMBARAN *PERSONAL HYGIENE* ANAK-ANAK DENGAN LEUKEMIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOEWARDI SURAKARTA**

### **Abstrak**

Penderita kanker di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 1,4% atau sekitar 347.792 orang. Di Indonesia sendiri ada 11.000 kasus kanker anak tiap tahun. Hasil dari rekam medik di RSUD Dr.Moewardi Surakarta yang didapat peneliti pada 15 September 2016 didapat hasil pada tahun 2012 terdapat 151 anak usia 4-14 tahun, sementara pada tahun 2013 meningkat 355 anak dan pada tahun 2016, didapat jumlah penderita leukemia di RSUD Dr.Moewardi Surakarta 50 anak-anak yang menderita leukemia. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran *personal hygiene* anak-anak dengan leukemia di rumah sakit umum daerah dr.Moewardi Surakarta.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik Populasi pada penelitian ini adalah pasien anak-anak yang menderita leukemia dan dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta bangsa melati, jumlah pasien anak yang menderita leukemia sebanyak 30 anak. Teknik sampling *accidental sampling*, jumlah sampel 30 responden. Alat ukur dengan kuesioner. Analisis data dengan univariat.

Hasil Penelitian ini adalah seberapa besar anak-anak yang menderita leukemia di Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta mengalami masalah *personal hygiene* seperti masalah sikat gigi, mandi, keramas dan kebersihan genitalia dan parineal. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan keluarga responden lebih peduli dengan kebutuhan *personal hygiene* pada anak dengan leukemia dan memberikan perhatian khusus untuk itu.

**Kata kunci** : *personal hygiene*, anak dengan leukemia

### **Abstract**

*Patients with cancer in Indonesia in 2015 as much as 1.4% or about 347,792 people. In Indonesia alone there are 11,000 cases of childhood cancer each year. The results of medical records at Dr.Moewardi Hospital obtained by researchers on September 15, 2016 obtained results in 2012 there are 151 children aged 4-14 years, while in 2013 increased 355 children and in 2016, obtained the number of patients with leukemia in Dr. Moewardi 50 children with leukemia. The purpose of this research is to know the description of personal hygiene of children with leukemia in dr.Moewardi regional general hospital*

*This research is descriptive analytic research Population in this research is patient of children suffering from leukemia and treated at Local Public Hospital of*

*Moewardi Surakata jasmine ward, number of child patient suffering leukemia counted 30 child. Sampling technique accidental sampling, sample size 30 respondents. Measuring tool with questionnaire. Analysis of data with univariate.*

*The results of this study were the majority of children suffering from leukemia at the Moewardi Surakarta Regional General Hospital experienced personal hygiene problems such as tooth brushing, bathing, shampooing and genitalia and parineal hygiene issues. Based on the results of research is expected ressponden family more concerned with the needs of personal hygiene in children premises leukemia and pay special attention to it*

*Keywords: personal hygiene, children with leukemia*

## **1. PENDAHULUAN**

Diperkirakan pada 2020 jumlah penderita kanker baru meningkat hampir 20 juta orang dan pada tahun 2030 diperkirakan ada 26 juta orang akan menderita kanker dan 17 ribu diantaranya akan tewas karena kanker di Indonesia. Pada tahun 2012 kanker menjadi penyebab kematian sekitar 8,2 juta orang. Terdapat 14.067.894 kasus baru dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia pada tahun 2012. Secara umum penderita kanker di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 1,4% atau sekitar 347.792 orang. Berdasarkan estimasi penderita kanker di provinsi Jawa Tengah merupakan yang tertinggi sekitar 68.638 orang. Ada sekitar 176.000 anak di seluruh dunia yang didiagnosis kanker tiap tahunnya dan 90.000 anak meninggal karenanya. Menurut data sistem registrasi kanker di Indonesia (SriKanDi) menunjukkan jika anak usia 0-17 tahun yang terkena kanker sebanyak 9 per 100.000 (KemenKes Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2011). Di Indonesia sekitar 6% atau 13,2 juta jiwa penduduk Indonesia menderita kanker dan kanker sendiri merupakan penyebab kematian no 5 di Indonesia. Di Indonesia sendiri ada 11.000 kasus kanker anak tiap tahun. (Pusat Data KemenKes RI, 2015)

Leukemia akut merupakan penyakit keganasan yang sering terjadi pada anak-anak dan menyumbang 30% dari kanker yang di derita anak-anak. Terhitung 80% anak-anak dibawah usai 15 tahun terkena leukemia (Ilmu Kesehatan Anak Esensial,

2014). Insiden tertinggi pada anak-anak usia 2-6 tahun di diagnosa leukemia. Prognosis pada anak-anak dibawah 1 tahun dan di atas 10 tahun tidak begitu bagus dibanding anak-anak yang didiagnosa rentan usia 2-10 tahun. Berdasarkan data *National Cancer Institute* tahun 2012 kasus leukemia terjadi 47.150 orang. Leukemia adalah kanker yang paling sering menjangkiti anak-anak di Indonesia, dengan presentasi 10,4%(WHO, 2012). Pengobatan leukemia yang paling efektif adalah kemoterapi namun efek samping dari pengobatan leukemia itu sendiri ada bermacam-macam diantaranya mulut kering, retensi cairan, hiperuremia, sariawan, rambut rontok dan risiko infeksi yang bisa menjangkiti anak kapan saja jika anak-anak tidak memperhatikan kebersihan dirinya. (Marrison, 2012)

*Hygiene* adalah perawatan diri dasar bagi manusia yang terdiri dari perawatan rambut, kulit (mandi), kuku, gigi, mata, telinga, genital dan perineum. Beberapa pasien dengan kondisi khusus tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan dirinya sendiri sehingga harus dibantu oleh anggota keluarganya ataupun perawat (Kozier, 2011). Permasalahan *personal hygiene* pada anak usia 6-12 tahun biasanya meliputi cara menggosok gigi yang baik dan benar, kebersihan kuku, kebersihan rambut, kebersihan hidung, kebersihan telinga, kebersihan mata dan kebersihan area genital (Andarmoyo, 2013). *Personal hygiene* sangat penting bagi tiap pasien terutama pasien leukemia karena kebersihan diri yang kurang dapat menimbulkan infeksi yang bisa saja memperparah keadaan pasien itu sendiri seperti infeksi tenggorokan, radang di gusi, kulit kering sehingga mudah luka, memperparah kondisi hingga memperlambat kesembuhan. Rambut yang kotor, bau badan, gigi yang kotor dan mulut bau dapat mencerminkan status kesehatan pasien oleh karena itu menjaga kebersihan rambut, oral, kulit dan perenium sangat penting dalam membantu meningkatkan status kesehatan pasien dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Berdasarkan uraian tersebut maka anak-anak dengan leukemia mengalami penurunan sistem imun sehingga membutuhkan perawatan *personal hygiene* yang baik agar tidak terjadi infeksi sekunder.

Hasil dari rekam medik di rumah sakit umum daerah Moewardi Surakarta yang didapat peneliti pada 15 September 2016 didapat hasil pada tahun 2012 terdapat 151 anak usia 4-14 tahun, sementara pada tahun 2013 meningkat 355 anak dan pada tahun 2016, didapat jumlah penderita leukemia di RSUD Dr.Moewardi Surakarta 50 anak-anak yang menderita leukemia. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada orangtua pasien anak-anak dengan leukemia yang menjalani kemoterapi di ruang melati RSUD Dr.Moewardi Surakarta pada bulan Oktober 2016 didapatkan masalah-masalah *personal hygiene* seperti, satu pasien mengatakan jarang mandi mereka hanya disibin oleh orangtuanya satu kali sehari dan anak-anak disana jarang sikat gigi ada yang dua hari sekali sikat gigi dengan sikat biasa, dan orangtua mengatakan akan membersihkan rambut anak mereka jika sudah merasa gatal atau rambut mereka sudah berbau tidak sedap, sedangkan satu pasien lagi mengatakan untuk bagian perineum dan genital orangtua mengatakan setiap kali anak BAK dan BAB dibersihkan seperti biasa tanpa tahu dasar pembersihan bagian perineal dari depan ke belakang atau dari area yang bersih ke area yang kotor. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti menduga anak-anak di bangsal melati bermasalah dengan kebersihan diri yang mana diantaranya seperti mandi, keramas, *oral hygiene* dan kebersihan area perineum dan genital yang mana penting untuk diteliti guna mengetahui gambaran *personal hygiene* anak-anak dengan leukemia di rumah sakit umum daerah Moewardi Surakarta.

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik Populasi pada penelitian ini adalah pasien anak-anak yang menderita leukemia dan dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta bangsal melati, jumlah pasien anak yang menderita leukemia sebanyak 30 anak. Teknik sampling *accidental sampling*, jumlah sampel 30 responden. Alat ukur dengan kuesioner. Analisis data dengan univariat.



### **3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Karakteristik Responden**

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	73.3 %
Perempuan	8	26,7 %
Usia Anak		
1-5 th	10	33.3 %
5-10 th	15	50%
10-15 th	5	16.7 %
Jenis Leukemia		
ALL	27	90 %
AML	3	10 %
Fase Kemoterapi		
Induksi	11	36.7 %
Konsolidasi	2	6.7 %
Maintanance	17	56.7 %

Pasien leukemia yang menjalani kemoterapi distribusi tertinggi berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki, berdasarkan usia yaitu pada usia 5-10 tahun, dengan jenis ALL dan fase terbanyak pada fase maintainance.

#### **3.2 Gambaran Personal Hygiene Pada Anak Dengan Leukemia**

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit umum daerah Mowardi Surakarta kepada anak yang menderita leukemia sebanyak 30 anak, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 2 Pelaksanaan Keramas Pada Anak Dengan Leukemia

Variabel	Jawaban	Frekuensi	%
Frekuensi	2 hari sekali	11	36.7
	1 minggu sekali	3	10.0
	Saat rambut mulai gatal	16	53.3
Jenis Sampo	Sampo anak	17	56.7
	Sampo sama dengan orangtua	6	20.0
	Tidak pakai sampo	7	23.3

Dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden keramis 2 hari sekali dan menggunakan sampo anak.

Tabel 3 Pelaksanaan Mandi Pada Anak Dengan Leukemia

Variabel	Jawaban	Frekuensi	%
i			
Frekuensi	2 kali sehari	9	30.0
	1 kali sehari	18	60.0
	Tidak mandi	3	10.0
Tempat mandi	Kamar mandi	21	70.0
	Tempat tidur	9	30.0
Jenis sabun mandi	Sabun anak	15	50.0
	Sabun yang sama dengan sabun orangtua	12	40.0
	Tidak memakai sabun	3	10.0
Alat bantu mandi	Hanya sabun	23	76.7
	Spons mandi	7	23.3

Penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden mandi 1 kali sehari, mandi dikamar mandi, dengan menggunakan sabun anak dan tidak menggunakan alat bantu mandi seperti spons

Tabel 4 Pelaksanaan Kebersihan membersihkan bagian genital dan perenium  
Pada Anak Dengan Leukemia

Variabel	Jawaban	Frekuensi	%
		i	
Frekuensi	Setelah BAK (uang air kecil) dan BAB (uang air besar)	14	46.7
	Setelah BAK (uang air kecil)	5	16.7
	Setelah BAB (uang air besar)	11	36.7
Bantuan saat membersihkan daerah genital dan perenium	Anak bisa sendiri	4	13.3
	Anak di bantu dengan arahan	14	46.7
	Anak tidak bisa sama sekali	12	40.0
Alat untuk menjaga kebersihan genetalia dan perenium	Air dan sabun	4	13.3
	Air saja	17	56.7
	Hanya di lap	9	30.0

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden membersihkan bagian genital dan perenium setelah BAK (uang air kecil) dan BAB (uang air besar), anak membersihkan bagian genital dan perenium dibantu dengan arahan dan menggunakan air saja

Tabel 5 Pelaksanaan *Oral Hygiene* Pada Anak Dengan Leukemia

Variabel	Jawaban	Frekuensi	%
Frekuensi	Pagi dan malam sebelum tidur	9	30.0
	Pagi saja	14	46.7
	Malam saja	7	23.3
Jenis sikat gigi	Sikat gigi anak	17	56.7
	Sikat gigi sama dengan orangtua	7	23.3
	Tidak sikat gigi	6	20.0
Penggunaan pasta gigi	Sebesar biji jagung	16	53.3
	Sama dengan orangtua	7	23.3
	Tidak menggunakan pasta gigi	7	23.3
Penggunaan obat kumur	setelah sikat gigi	7	23.3
	saat ingat	11	36.7
	Tidak	12	40.0

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyikat gigi hanya pagi saja, dengan sikat gigi anak, pasta gigi sebesar biji jagung dan tidak menggunakan obat kumur.

### 3.3 Gambaran karakteristik responden

Penderita leukemia yang menjalani kemoterapi paling banyak adalah laki-laki. Berdasarkan populasi satu tahun terakhir di Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi penderita leukemia yang paling banyak adalah laki-laki. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Marcdante, Kliegman, Jensen & Behram (2011) yang menyatakan bahwa insiden leukemia lebih tinggi terjadi pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan.

Hal yang terjadi dalam penelitian ini ditemukan bahwa usia paling banyak menjalani kemoterapi adalah anak-anak usia 5-10 tahun, dikarenakan populasi dalam satu tahun terakhir menunjukkan bahwa usia penderita ini paling sering

terjadi. Keadaan ini berbeda dengan Kapor & Barner (2013) yang menyatakan bahwa puncak insiden leukemia terjadi pada anak dengan usia antara 3-6 tahun.

Pasien leukemia terbanyak adalah jenis ALL, hal ini dikarenakan leukemia pada anak berbeda dengan leukemia pada dewasa. Pada anak leukemia dengan jenis ALL ditemukan lebih banyak yaitu kurang lebih sekitar 80% (Rudolp, Hoffman & Rudolp, 2014).

Dalam penelitian ini, rata-rata pasien sedang dalam fase kemoterapi yang dijalani pasien sebagaimana pada fase maintanace, hal ini dikarenakan populasi yang dialami dalam penelitian ini adalah populasi pasien leukemia dalam satu tahun terakhir. Pengobatan utama leukemia adalah kemoterapi yang diberikan secara tunggal atau kombinasi dengan terapi lain dan durasi pemberian yang bervariasi tiap individu yang rata-rata dua sampai tiga tahun. Berdasarkan standar ketentuan pemberian kemoterapi yang digunakan Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta yaitu fase induksi pada minggu 1 sampai minggu ke 7, fase konsolidasi berlangsung pada minggu ke 8 sampai minggu ke 17 dan fase maintanace pada minggu ke 18 sampai ke minggu ke 64.

### **3.4 Gambaran Personal Hygiene Pada Anak Dengan Leukemia**

#### **3.4.1 Keramas**

Hasil tentang personal hygiene keramas pada anak-anak dengan leukemia di rumah sakit umum daerah moewardi ruang melati, sebagian besar masalah ada pada frekuensi keramas anak yaitu 50% membersihkan kulit kepala jika sudah gatal saja. Rambut merupakan cerminan kesehatan sehingga kebersihan rambut tidak kalah penting karena orang lain dapat menilai diri kita melalui hal ini. Rambut dan kulit kepala yang kotor serta tidak sehat dapat mempengaruhi kepercayaan diri dan persepsi orang lain terhadap diri kita, juga menghindari risiko infeksi yang akan ditimbulkan (Kozier, 2011).

### **3.4.2 Mandi**

Personal hygiene mandi pada anak-anak dengan leukemia di rumah sakit umum daerah moewardi ruang melati, sebagian besar masalah mandi pada anak-anak ada pada frekuensi mandi satu kali sehari sebanyak 67% dan jenis sabun yang digunakan sama dengan orangtua sebanyak 50%. Selama menjalani kemoterapi tubuh tidak dalam keadaan normal yang mana mampu melawan infeksi, selama menjalani kemoterapi tubuh harus menghindari dari hal-hal yang dapat menyebabkan infeksi lebih lanjut yang hanya dapat memperparah kondisi anak-anak. Oleh sebab itu, sangat dianjurkan untuk mandi dua kali sehari menggunakan air hangat dengan menggunakan sabun yang memiliki struktur lembut juga menggunakan handuk yang memiliki serat lembut (Basic Hygiene, 2017).

### **3.4.3 Genital dan Perenium**

Personal hygiene kebersihan genital dan perinium pada anak-anak dengan leukemia di rumah sakit umum daerah moewardi ruang melati, sebagian besar masalah kebersihan genital dan perenium pada anak-anak ada pada anak-anak yang membutuhkan bantuan saat membersihkan daerah genital dan perineum sebanyak 50%, sebanyak 50% anak-anak hanya membersihkan daerah perenium dan genital dengan air saja dan frekuensi membersihkan area genital dan perineum sebanyak 33% saat BAK (buang air kecil) dan BAB (buang air besar).

Dalam proses kemoterapi sistem kekebalan tubuh tidak begitu baik dalam bekerja sehingga kebersihan adalah cara utama untuk mencegah terhindarnya infeksi yang dapat membuat penyakit semakin parah dan memperlambat kesembuhan, begitu pula dalam kebersihan area genital dan perineum lebih baik menggunakan sabun yang sesuai atau sesuai anjuran dokter karena akan menjamin kebersihan daerah yang rawan kotor dan lembab, setelah

membersihkannya juga harus mengeringkannya dengan benar jika tidak maka akan menimbulkan gatal, infeksi jamur dan bau tidak sedap. Membersihkan daerah perineum dan genital sebaiknya setiap kali melakukan aktifitas toileting baik itu BAK (buang air kecil) ataupun BAB (buang air besar) (Nikhitha, 2015). Memandirikan anak dalam membersihkan area genital dan perineum juga penting karena akan membentuk kebiasaan hidup bersih dan sehat.

#### **3.4.4 Sikat Gigi**

Personal hygiene kebersihan gigi pada anak-anak dengan leukemia di rumah sakit umum daerah moewardi ruang melati, sebagian besar masalah oral hygiene yang dialami anak-anak adalah frekuensi sikat gigi sebanyak 67% dilakukan hanya malam saja, penggunaan pasta gigi yang tidak sesuai sebanyak 87% dan penggunaan obat kumur yang dilakukan jika ingat saja sebanyak 83%. Hal ini tidak sesuai dengan teori oral hygiene yang mana menyebutkan jika pada pasien anak-anak sudah bisa di terapkan perawatan gigi dan mulut seperti biasa (sikat gigi dengan pasta gigi berfloride dan penggunaan *mouthwash*) (Nikhitha, 2015) dan lowal (2015) menyebutkan jika membersihkan mulut satu sampai dua menit dua kali sehari sangat penting untuk anak.

Dalam menjaga kebersihan oral hygiene pada anak-anak terutama yang sedang menjalankan kemoterapi sangat penting untuk membersihkan gigi sebelum tidur, bangun tidur dan sesudah makan, juga menggunakan obat kumur yang direkomendasikan oleh dokter ataupun perawat, mengganti sikat gigi tiap 3 bulan dan menggunakan pasta gigi yang sesuai dengan kebutuhan agar tidak terjadi iritasi juga pendarahan (3 steps toward, 2017).

#### 4. PENUTUP

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan pada bab IV, maka dapat di ambil kesimpulan bahwa sebageian besar anak-anak yang menderita leukemia di Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta mengalami masalah personal hygiene seperti masalah sikat gigi, mandi, keramas dan kebersihan genitalia dan parineal. Berdasarkan hasil penelitian masyarakat diharapkan keluarga ressponden lebih peduli dengan kebutuhan personal hygiene pada anak denga leukemia dan memberikan perhatian khusus untuk itu.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulistyو. (2013). *Personal Hygiene konsep, proses dan aplikasi dalam praktik keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Aritonang, Mika Vera. (2008). “Pengalaman orangtua merawat anak penderita penyakit kronis”. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Anonim. (2008). *Manual Tindak Persetujuan Kedokteran*. Indonesia: Indonesian Medical Council.
- Anonim. (2017). “Basic Hyiene Practices” (online), (<http://www.preventcancerinfections.org/health-tip-sheet/basic-hygiene-practices>, diakses tanggal 19 juni 2017).
- Azwar, Saifuddin. (2015). *Reliabilitas dan Validitas Edisi 4*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ball, Jane, W. (2012). *Principle Pediatric Nursing Fifth Edision Caring For Children*. Pearson.
- Gaskell, Karen Hellesvig. (2013). “Types of personal hyiginene” (online), (<http://www.livestrong.com/article/165479-types-of-personal-hygiene/>, diakses tanggal 17 Februari 2017).



- Hatfield, nancy T. (2008). *Broadribb's Introductory Pedriatric Nursing*. Lippicott Williams & Wilkins.
- Hidayat, A Aziz Alimul. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kualitatif*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Johnson, Jo. (2017). "What is Personal Hygiene" (online), (<http://www.hygieneexpert.co.uk/WhatIsPersonalHygiene.html>, diakses tanggal 18 Februari 2017).
- Kementrian Keseharan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Badan Litbang Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular. (2011). *Pedoman Penemuan Dini Kanker Pada Anak*. Jakarta: Badan Litbang Kemenkes RI.
- Kozier, dkk. (2011). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Lowal, Kholoud A. (2015). *Dental Considerations For Leukemic Pediatric Patients: An Updated Review For General Dental Practitioner*. Mater Sociomed. 7(5): 359-362.
- Marcdante, Karen J dkk. (2014). *Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial*. Singapura: Saunders.
- Marrison, Candis dan Charles S. Hesdorffer. (2012). *Panduan untuk Penderita Leukemia*. Jakarta: Indeks.
- M, Nikhitha P dan Laly K. George. (2015). *A Study To Assess The Awariness Regarding Neutropenia Home Care Needs Among Caregivers Of Children With Leukemia Attending Oncology Units At Aims Kochi*.

International Journal Of Innovative Research & Development. Vol 4  
Issue 9 Page 184-189.

Nurjannah, Anna. (2012). "Personal Hygiene siswa Sekolah Dasar Negeri Jatinangor". *Skripsi*. Bandung: Universitas Padjadjaran.

Nursalam. (2015). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: Renika Cipta.

Pusat Data dan Informasi. (2015). *Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Badan Litbang Kemenkes RI.

Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta Selatan: Badan Litbang Kemenkes RI.

Santoso, Imam. (2013). *Manajemen Data Untuk Analisa Data Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gosyen Publising.

Sugiono. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Suryatno. (2011). *Metode Penelitian Analisa Data Untuk Penelitian Kesehatan: Analisa Data Penelitian Dengan SPSS untuk Mahasiswa dan Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Venkataraghavan, Karthik. (2016). Evaluation Of The Relationship Of The Oral Hygiene Status Of The Children With Special Health Care Needs And Their Lever Of Fungtioning In Ahmedabad City: A Pilot Study. *International Journal Of Clinical Dental Sciences*, 7, 1-4.

World Health Organization. (2012). *Prevention. Cancer Control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes: modul*. Geneva: World Health Organization.

